

КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ У ВИКЛАДАННІ МЕДИЧНИХ ДИСЦИПЛІН

В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, О.В. Шенчукова

Як зазначають клініцисти-педагоги, сучасна система клінічної підготовки орієнтована загалом на забезпечення студентів обсягом знань, а не на засвоєння методології лікування.

Звісно, лікар зобов'язаний мати певний рівень знань і усвідомлювати необхідність їхнього постійного поповнення, оскільки сучасні темпи збільшення інформаційної маси швидко роблять обмеженим будь-який її обсяг. Друга обов'язкова складова професії лікаря - опанування рядом практичними навичками, спектр яких також неухильно розширюється - від фізикального дослідження хворого й рутинних маніпуляцій до складних методик діагностики й лікування, а також уміння користуватися сучасними технічними засобами. Але найважливіша практична навичка, що визначає професіоналізм і кваліфікацію лікаря, - це клінічне мислення, яке, як будь-яка навичка, має розвиватися в процесі навчання й удосконалюватися протягом усієї лікарської діяльності.

Н. А. Ардаматский (1992) виділяє дві складові клінічного мислення - рівень розумової діяльності та її методичне забезпечення. Для розвинутого клінічного мислення характерні оптимальний його рівень і здатність лікаря обрати стиль мислення, що відповідає меті майбутніх дій. Саме в майстерному застосуванні теоретичних лікарських знань щодо широкої розмаїтості конкретних хворих індивідуумів бачали провідну мету викладання клінічних дисциплін видатні клініцисти-педагоги як минулого, так і наші сучасники.

На практиці ж постулат про першочергову необхідність розвитку в майбутніх лікарів клінічного мислення нерідко сприймається спрощено: рівень мислення ототожнюється з обсягом засвоєних знань, методичні прийоми розумової діяльності (аналіз, синтез, узагальнення, абстракція й ін.) опрацьовуються недостатньо, а формування особистісних якостей часом узагалі виходить за рамки предмета виховання. Слід зауважити, що є певні показники особистості лікаря, які формують його здатність до клінічного мислення. Нагадаємо ці показники (Н.А. Ардаматский, 1992):

- насиченість пам'яті лікаря еталонами стану органів, патологічних процесів і т.ін.;
- здатність складати аналогі еталонів;
- засвоєння і практичне застосування методичних підходів та принципів системного підходу до вирішення завдань різної складності;
- уміння конкретизувати й обґрунтовувати всі свої дії;
- здатність дотримуватися правила єдності мети і засобів її досягнення, контролювати ефективність отриманих результатів;
- знання і практичне застосування пологів теорії пізнання, діагностичного алгоритму;
- мобільність мислення як здатність своєчасно переформулювати мету, використовувати довгострокову пам'ять;
- здатність до інтуїції, прогнозування, творчого вирішення завдань;
- повага до іншої точки зору і вміння відстояти свою;
- адекватність психічних реакцій на вчинки колег і зауваження старших, пропозиції виконати роботу;
- здатність до навчання в розумінні здатності виправляти помилки і уникати їх.

Спроби модернізації процесу викладання зводяться насамперед до прагнення максимального використання сучасних технічних засобів навчання й ілюстративного матеріалу, що за всіх їхніх позитивних якостей не усуває дефектності інформаційних технологій для підготовки лікаря-клініциста. От чому багатьом випускникам, як і раніше, доводиться освоювати «ази» лікування в процесі власної практичної діяльності, що часом «дорого» обходиться для здоров'я як самого лікаря, так і його пацієнтів.

До випускного курсу студенти повинні опанувати методиками дослідження хворих, знати основні нозологічні форми патології (етіологію, патогенез, клініку, діагностику, лікування й ін.), тому головним завданням навчання стає саме відпрацювання практичних навичок і вмінь, розвиток клінічного мислення, а також формування особистості лікаря.

Мистецтво лікування - це насамперед уміння спілкуватися із хворими й здорове логічне мислення, тому тільки самостійна робота студента із хворими й виконання всіх видів лікарської діяльності під контролем викладача і є єдиний правильний шлях становлення лікаря-клініциста.

Особливо різноманітні обов'язки лікаря, що працює в амбулаторних установах. Крім лікувально-діагностичного спрямування, вони охоплюють низку інших - медико-

соціальну експертизу, реабілітацію хворих, різні форми профілактичної роботи, що вимагає формування у випускників відповідних навичок. От чому найефективніше навчання за допомогою різноманітних активних методів, що максимально наближають молодого лікаря до умов майбутньої роботи.

Уміння коротко й послідовно доповісти про хворого, чітко сформулювати мету дослідження й лікування, обґрунтувати висновки, відстояти свою точку зору, грамотно й переконливо відповісти на запитання - найважливіші складові професіоналізму лікаря, опановувати ними й вдосконалювати їх необхідно зі студентських років.

От чому студентські наукові конференції, виступи з доповідями в групі, підготовка й читання лекцій для хворих і середнього медичного персоналу мають бути обов'язковою формою навчання майбутніх лікарів, тим більше, що ці види роботи належать до прямих посадових обов'язків лікаря.

Більшість студентів переконані, що цих видів навчальної діяльності не має бути, аргументуючи тим, що підготовка й виступ перед аудиторією вимагають багато часу, зусиль і, головне, високого емоційного напруження. При цьому більшість із них розуміють важливість і необхідність таких заходів, просто психологічно їм хочеться «відсунути» важку роботу «на потім».

Нині викладачі не так узяти активну участь у розробці й використанні нових методичних прийомів навчання різноманітним формам лікарської діяльності. Проведення клінічного розгляду, підготовка ділової гри, складання клінічного завдання, здійснення контролю за студентами під час самостійної роботи та інші види активного навчання - це прояви високої лікарської кваліфікації й педагогічної майстерності.

Для всебічної підготовки кваліфікованого фахівця необхідно на всіх клінічних кафедрах звертати увагу не тільки на вивчення хвороб, а і на висвітлення всіх різноманітних аспектів лікарської діяльності. Поки ж, на жаль, питання організації охорони здоров'я, суспільного здоров'я, профілактики, реабілітації й інші, розглянуті на відповідних кафедрах, зовсім не асоціюються в старшокурсників із реальними лікарськими обов'язками. Такий багатоплановий підхід до вивчення клінічних дисциплін не вимагає додаткового навчального часу. Його завжди можна знайти за рахунок перегляду складової теоретичної частини практичного заняття (для цього є лекції й іспити) на користь роботи з конкретними хворими, на прикладі яких можна обговорити вищезгадані питання.

Модернізація викладання клінічних дисциплін має базуватися в першу чергу на вдосконаленні традиційних і розробці нових організаційних форм практичної роботи студентів «біля ліжка хворого». Тільки самостійна робота студента із хворими, виконання різноманітних завдань і розв'язування поставлених викладачем задач, максимально наближених до реальної лікарської практики, - провідний шлях підготовки лікаря-клініциста, зокрема й до роботи в амбулаторних умовах, де починають працювати більшість випускників.

Різні види навчальної діяльності, зокрема й ті, що безпосередньо не належать, на перший погляд, до клінічної роботи, є необхідним елементом навчання, оскільки дозволяють формувати й удосконалювати розумову діяльність, клінічне мислення. Про значення сформованого клінічного мислення для професіоналізму лікаря сказано вище, залишається сподіватися на розуміння цього студентами. А розуміння й співробітництво обов'язково прийдуть за творчого ставлення педагогів-клініцистів до викладання своїх дисциплін.

СТАНДАРТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ В ОНКОЛОГІЇ ЯК ОСНОВА ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ

*Л.П.Боніменко, П.В.Шаричіло, А.В.Чорнобай, О.В.Корнієв, А.П.Кравцова,
В.С.Литвиненко*

Злоякісні пухлини, їх діагностика, профілактика та лікування залишаються найгострішою проблемою сучасної медицини. Це зумовлено поширенням пухлинної патології в сучасному світі. Як причина смерті злоякісні пухлини посідають друге місце після серцево-судинних хвороб. Щорічно в світі виявляють понад 10 млн. нових хворих. Україна за рівнем онкозахворюваності входить у першу десятку країн світу (160-180 тис. хворих за рік). Тому викладання онкології студентам, лікарям-інтернам різних фахів - важлива складова роботи вищої школи, в якій слід урахувувати як сучасні тенденції, так і принципи традиційного навчання.